



PLACE

Nombre del Alumno: Lucerito de los Ángeles Pérez Hernández

Nombre del tema: PLACE obesidad

Parcial: Cuarto parcial

Nombre de la Materia: Fundamentos III

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería General

Cuatrimestre: Tercer cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez. 21/07/2025

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un aumento de la grasa corporal.

Se debe fundamentalmente a un desequilibrio entre ingesta calórica y gasto energético, exceso de la primera y disminución del segundo, así como a la susceptibilidad genética que puede modular el impacto ambiental en cada individuo; mientras que mutaciones genéticas, desórdenes endocrinos, medicamentos o alteraciones psicológicas, pueden ser causas subyacentes en algunos casos.

A nivel mundial, en las últimas décadas tanto el sobrepeso como la obesidad ocupan una posición relevante dentro de la lista de problemas de salud pública, observándose un incremento alarmante de sus prevalencias tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, fundamentalmente en sus áreas urbanas. Esta epidemia del siglo XXI, como es comúnmente llamada, ha tenido un fuerte impacto en la calidad de vida de la población y una alta repercusión en los costes sanitarios.

En este trabajo comprenderemos la enfermedad de obesidad por medio de un plan de cuidados de enfermería (PLACE), ya que nos ayuda a estar más informados sobre la obesidad por medio de la evaluación del paciente, diagnóstico de enfermería, intervenciones de enfermería como también los objetivos de atención.

Justificación

El Proceso de atención de enfermería, Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, permite a la enfermería contar con un sistema de conocimientos, que abarca leyes, teorías, y que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo, lo que significa que ésta perfecciona continuamente su propio marco teórico y le permite describir, abordar, tratar y hasta predecirlos fenómenos que ocurren en la práctica. Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer acerca de la patología y como profesional de enfermería ayudar a las personas que no saben tratar esta enfermedad y así poder brindar una información correcta y aclarar todas las dudas que tenga sobre la enfermedad.

Además de conocer la patología y poderlo plasmar en una historia natural de la enfermedad, se realiza la valoración de las 14 necesidades conociéndolas y poder plantear objetivos para dar el fomento y promoción a la salud logrando así, concientizar al paciente para mejorar la calidad de vida.

Objetivos

General

- Disminuir el peso corporal para alcázar un índice de masa corporal saludable.
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad, como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.
- Mejorar la calidad de vida, incluyendo la capacidad para realizar actividades físicas y mejorar la autoestima.

Específico

- Realizar actividades físicas moderadas durante al menos 30 minutos al día.
- Reducir el consumo calórico diario en bajas calorías para promover la pérdida de peso.
- Reportar una reducción del estrés y la ansiedad en un plazo de 3 a 6 meses.

Marco teórico

La obesidad.

La obesidad es una enfermedad compleja que consiste en tener demasiada grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo para muchas otras enfermedades y problemas de salud. Estos pueden incluir enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta, colesterol alto, enfermedad hepática, apnea del sueño y determinados tipos de cáncer.

Hay muchas razones por las que algunas personas tienen dificultad para perder peso. A menudo, la obesidad es el resultado de factores hereditarios, fisiológicos y ambientales, combinados con la alimentación, la actividad física y las opciones de ejercicio. Lo bueno es que incluso una modesta pérdida de peso puede mejorar o prevenir los problemas de salud relacionados con la obesidad. Una alimentación más saludable, un mayor nivel de actividad física y los cambios de conducta pueden ayudarte a bajar de peso. Los medicamentos recetados y los procedimientos para bajar de peso son otras opciones para tratar la obesidad.

Síntomas de la Obesidad

El síntoma más obvio es el aumento de peso, por lo que los síntomas dependerán de este incremento de peso que, entre otros, pueden ser:

Dificultad para dormir. Apnea del sueño, somnolencia diurna.

Dolor de espalda y/o en las articulaciones.

Sudoración excesiva.

Intolerancia al calor.

Infecciones en los pliegues cutáneos.

Fatiga.

Depresión.

Sensación de falta de aire (disnea).

Signos de la Obesidad

Los principales signos también se derivan de la magnitud del exceso de peso, los más frecuentes son:

Acantosis nigricans (es un trastorno cutáneo, caracterizado por la presencia de hiperqueratosis e hiperpigmentación en los pliegues cutáneos y de las axilas).

Estrías (por distensión y ruptura de las fibras elásticas de la piel), vinosas en el caso de obesidad por alteración endocrinológica (Cushing). Edemas y varices en extremidades inferiores.

Índice de Masa Corporal mayor a 30 kg/m².

Circunferencia de cintura superior a 94 cm en hombres y 88 cm en mujeres.

Nivel de presión arterial elevado > 140/90 mmHg.

Causas de la Obesidad

Las causas de la obesidad son múltiples y complejas producto de la combinación de causas y factores que contribuyen a ella. En general se acepta que la causa de la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las calorías que se gastan a través del ejercicio y de las actividades de la vida cotidiana, por lo que el cuerpo almacena el exceso de calorías en forma de grasa.

Factores de riesgo de la Obesidad

La obesidad no es simplemente el resultado de comer en exceso. Los estudios epidemiológicos han detectado en la población una serie de factores asociados con la obesidad.

Edad. A medida que se envejece, los cambios hormonales y un estilo de vida menos activo contribuyen a la aparición de la obesidad. Sexo femenino. Principalmente asociado al embarazo y la menopausia. La obesidad también

se presenta en mujeres que tienen síndrome de ovario poliquístico, que es una afección endocrina que impide la correcta ovulación.

Raza. La obesidad tiene un alto grado de incidencia en los afrodescendientes y las personas de origen hispano.

Alimentación poco saludable. En los últimos 50 años hay una tendencia universal a comer alimentos ricos en grasa, sal y azúcares. Se consumen demasiadas calorías, se abusa de las comidas rápidas y de las bebidas con alto contenido calórico.

Sedentarismo. Existe una disminución de la actividad física debido a un estilo de vida sedentario por la automatización de las actividades laborales, de los medios modernos de transporte y de una mayor vida urbana.

Factores socioculturales. La obesidad está asociada a un menor nivel educacional y menor nivel de ingresos vinculado a un acceso limitado a establecimiento recreativos y la falta de dinero para comprar alimentos saludables.

Factores conductuales. Un consumo de alimentos incorrecto, el tabaquismo y la ingesta de alcohol.

Factores genéticos. Algunos estudios genéticos han determinado que la obesidad puede ser hereditaria con genes que influyen en la cantidad de grasa corporal y en su distribución. Ciertos medicamentos. Algunos medicamentos pueden provocar ganancia de peso sino se compensa con dieta o ejercicio. Entre estos medicamentos están algunos antidepresivos, anticonvulsivos, esteroides, antipsicóticos, medicamentos para la diabetes y betabloqueantes.

Enfermedades o problemas de salud relacionadas con la obesidad, como:

- Glucosa alta en sangre o diabetes.
- Presión arterial alta o hipertensión.
- Cardiopatías coronarias, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares.
- Nivel de colesterol y triglicéridos en sangre alto.
- Problemas óseos, articulares u osteoartritis.
- Apnea del sueño, provocando fatiga, somnolencia diurna y falta de atención.
- Cálculos biliares y problemas del hígado.

podemos definir como personas obesas a aquellos que presentan niveles de grasa corporal por encima de los valores normales, que son del 10 al 20% de grasa corporal respecto al peso total en los hombres adultos y del 20 al 30% en las mujeres adultas.

En la práctica, se usan diferentes medidas como el Índice de Masa Corporal para clasificar los Tipos de Obesidad, aunque hay que tener en cuenta otros factores como la musculatura de la persona, la edad, sexo o raza de la persona.

Diagnóstico de la Obesidad

Como en cualquier patología, el diagnóstico de la obesidad se basa en el examen físico y la historia médica del paciente. De particular relevancia será el cálculo del IMC para confirmar que es mayor a 30 kg/m² para determinar la gravedad de la obesidad. Esta información permite establecer metas de tratamiento y saber qué problemas de salud o factores de riesgo existen.

Historia clínica. Es de especial relevancia para obtener información sobre la historia del peso corporal, la edad de inicio, las fluctuaciones de peso, tratamientos previos, patrones de ingesta, factores condicionantes de la ganancia de peso, medicamentos que puedan influir en la variación del peso, grado de actividad física, así como, antecedentes familiares para evaluar la predisposición a ciertas enfermedades como la diabetes tipo 2 o la hipertensión arterial. La historia también ayuda a identificar otras enfermedades metabólicas asociadas a la obesidad y determinar el grado de control de los problemas de salud conocidos. Finalmente, también debe evaluarse el antecedente de tabaquismo y el consumo de alcohol.

Exploración física. Es fundamental registrar el peso y la altura para calcular el IMC, medir el perímetro de la cintura y los niveles de presión arterial. La exploración física también ayuda a descartar otras enfermedades como, por ejemplo, la presencia de estrías vinosas (Cushing) o edemas en extremidades inferiores (insuficiencia cardíaca).

Análisis de sangre y pruebas de imagen. Dependen de los síntomas que el paciente tenga en

ese momento y de los factores de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades. El análisis consiste en valorar en ayunas los niveles de glucosa, colesterol, la función hepática, renal, de tiroides, entre otros. También es recomendable realizar un electrocardiograma y una ecografía hepática para descartar esteatosis hepática.

Tipos de obesidad según el IMC

El Índice de Masa Corporal (IMC) se usa como medida del nivel de grasa corporal y se calcula según esta fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{estatura}^2, \text{ medida en Kg/m}^2.$$

Según la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, los grados de obesidad se clasifican de este modo:

Normo peso, si el IMC es de 18,5-24,9

Sobrepeso (no obeso), si el IMC es de 25 a 29,9

Obesidad grado 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34,9

Obesidad grado 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39,9

Obesidad grado 3 (de alto riesgo, obesidad mórbida), si el IMC es igual o mayor a 40

Obesidad grado 4 (obesidad extrema), si el IMC es igual o mayor a 50

En la población infantil o juvenil, se suele aplicar un reductor del 85-97% del IMC para tener en cuenta el factor edad y sexo.

Hay que destacar los tipos de obesidad mórbida, debido al gran número de complicaciones y enfermedades que tiene asociadas. Generalmente las dietas y el ejercicio físico no resuelven el problema, siendo necesario emplear algún tipo de cirugía. En estos casos se trata de reducir el tamaño del estómago para reducir la sensación de apetito y de este modo reducir la ingesta de alimentos – contribuyendo de este modo a la adquisición de nuevos hábitos alimenticios –, y en las técnicas de cirugía bariátrica, tratar de modificar la digestión para limitar la absorción de calorías.

Tipos de obesidad según la distribución de la grasa

La distribución de la grasa también sirve de clasificación del tipo de obesidad que se padece.

En este caso, la medida de la cintura y la cadera son una referencia.

⊗ Obesidad central, abdominal o androide (forma de manzana): La grasa se acumula principalmente a la altura o por encima de la cintura, localizándose el exceso de grasa en la cara, cuello, tórax y abdomen. Son personas obesas con el perímetro de la cintura más grande que el de las caderas. Es el tipo de obesidad más grave, ya que se relaciona con un mayor riesgo de diabetes, dislipemias y enfermedades cardiovasculares.

⊗ Obesidad periférica o ginoide (forma de pera): La grasa se acumula principalmente por

debajo de la cintura, en la cadera, glúteos y muslos. Son personas obesas con un perímetro de caderas mayor que el de la cintura. Se asocia a problemas de salud como varices y artrosis de rodilla.

⊖ Obesidad homogénea, donde el exceso de grasa no predomina en ninguna zona concreta del cuerpo, sino que se reparte de manera uniforme en todo el cuerpo.

Tipos de obesidad según la distribución de la grasa

La distribución de la grasa también sirve de clasificación del tipo de obesidad que se padece. En este caso, la medida de la cintura y la cadera son una referencia.

⊖ Obesidad central, abdominal o androide (forma de manzana): La grasa se acumula principalmente a la altura o por encima de la cintura, localizándose el exceso de grasa en la cara, cuello, tórax y abdomen. Son personas obesas con el perímetro de la cintura más grande que el de las caderas. Es el tipo de obesidad más grave, ya que se relaciona con un mayor riesgo de diabetes, dislipemias y enfermedades cardiovasculares.

⊖ Obesidad periférica o ginoide (forma de pera): La grasa se acumula principalmente por debajo de la cintura, en la cadera, glúteos y muslos. Son personas obesas con un perímetro de caderas mayor que el de la cintura. Se asocia a problemas de salud como varices y artrosis de rodilla.

⊖ Obesidad homogénea, donde el exceso de grasa no predomina en ninguna zona concreta del cuerpo, sino que se reparte de manera uniforme en todo el cuerpo.

Tipos de obesidad según la causa

La obesidad suele deberse a una causa concreta que determina el tipo de obesidad y el tratamiento más acorde:

⊖ Obesidad genética: la mayoría de los casos de obesidad obedecen en mayor o menor medida a un condicionamiento genético, siendo una de las causas más habituales.

⊖ Obesidad dietética: se debe a unos hábitos alimenticios poco saludables, donde se abusa de alimentos con muchas grasas y calorías. Un estilo de vida sedentario contribuye a reforzar la obesidad. Uno de los casos cada vez más frecuentes relacionados con la mala alimentación es la obesidad infantil. En estos casos es fundamental prevenir la obesidad en niños promoviendo una dieta variada y sana, evitando la comida rápida, bollería y la comida industrial, así como aconsejar el ejercicio físico y evitar hábitos sedentarios como la televisión o videojuegos.

⊖ Obesidad por desajustes del sistema de control de peso corporal: se debe a fallos en el ajuste de la saciedad, donde la persona nunca se queda satisfecha al comer y necesita seguir

comiendo. El organismo se desajusta y considera que un peso elevado como normal. Es la causa más común de obesidad.

⊖ Obesidad por defecto fermogénico: se debe a que el organismo no queda el exceso de calorías de forma correcta.

⊖ Obesidad de tipo nervioso: se produce por enfermedades de tipo nervioso como la hipoactividad, alteraciones psicológicas o depresión. Este desorden del sistema nervioso central altera los mecanismos de saciedad y termorreguladores, provocando la obesidad.⊖ Obesidad por enfermedades endocrinas: se produce por enfermedades endocrinas como el hiperinsulinismo (exceso de producción de insulina), hipercorticismismo (exceso de producción de glucocorticoides) o hipotiroidismo (déficit de producción de la hormona tiroidea)

⊖ Obesidad por medicamentos: el paciente, bajo tratamiento farmacológico como corticoides, antidepresivos o antituberculosos, sufre efectos secundarios que provocan la acumulación de grasa y obesidad.

⊖ Obesidad cromosómica: se debe a defectos cromosómicos como el Síndrome de Down o el Síndrome de Turner.

Complicaciones de la Obesidad

La obesidad es una patología crónica, progresiva con pronóstico de pérdida de peso pobre, que no tiene cura, que requiere un tratamiento específico para perder peso y de un seguimiento continuo para evitar la recuperación ponderal. El comienzo precoz de la obesidad (infancia y juventud) es un factor de mal pronóstico ya que la obesidad tiende a ser más grave, más resistente al tratamiento, y se asocia más frecuentemente a trastornos emocionales que la obesidad de inicio en el adulto.

En la edad adulta la obesidad se asocia con una disminución de la esperanza de vida y un aumento de la mortalidad temprana.

La obesidad no es sólo importante por su alta prevalencia, sino también por ser una enfermedad multisistémica. En general la obesidad se asocia con un aumento de la mortalidad global y de origen cardiovascular.

A nivel endocrinológico las enfermedades más frecuentes asociadas a la obesidad son la intolerancia a los hidratos de carbono y la diabetes tipo 2. También forma parte del síndrome de ovario poliquístico, se asocia a la infertilidad y a complicaciones durante el embarazo y parto.

A nivel del aparato circulatorio la obesidad se asocia con hipertensión arterial, dislipemia, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca e insuficiencia venosa.

A nivel gastrointestinal se asocia con enfermedad por reflujo gastroesofágico y con colelitiasis.

A nivel neurológico con accidentes cerebrovasculares, demencia e hipertensión endocraneana.

A nivel dermatológico se asocia con acantosis nigricans (la piel se engruesa u oscurece), intertrigo (enfermedad de los pliegues de la piel por fricción o rozamiento), celulitis e hirsutismo.

A nivel respiratorio con el síndrome de apnea del sueño y con problemas respiratorios durante la inducción de la anestesia.

A nivel urológico y nefrológico se asocia con incontinencia urinaria, insuficiencia renal crónica, hipogonadismo y disfunción eréctil. A nivel osteoarticular se asocia con dolor de espalda, dolor articular y gota.

Con varios tipos de cáncer: cáncer de mama, de endometrio, de ovario, de riñón, cáncer de páncreas, cáncer de esófago y cáncer de colon y recto.

A nivel psiquiátrico se asocia con trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y trastorno de conducta alimentaria.

Afecta la calidad de vida, puede provocar problemas de autoestima y de estigmatización social.

¿Cuántas personas mueren por obesidad en el mundo?

Cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad, los cuales aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus de tipo 2 y algunos tipos de cáncer frecuentes.

La prevalencia mundial de la obesidad (índice de masa corporal ≥ 30 kg/m²) casi se duplicó entre 1980 y 2008 (figura 3). En 2008, el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres del mundo (es decir, 500 millones de personas) eran obesos, mientras que en 1980 lo eran el 5% de los hombres y el 8% de las mujeres.

Los mayores porcentajes de personas con sobrepeso u obesidad se registran en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y los más bajos, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%).

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad debe ser integral y multidisciplinario para alcanzar y mantener un peso saludable. Pérdidas de peso de al menos un 5-10% en un período de 6 meses mejora y controla la aparición de otras enfermedades (comorbilidades) asociadas con la obesidad.

El tratamiento inicial de la obesidad incluye cambios en la pauta alimentaria y el aumento de ejercicio físico. Junto a estas estrategias y, en función del grado de obesidad, se pueden administrar fármacos u optar por la cirugía bariátrica con la finalidad de potenciar la pérdida de peso.

Alimentación. No existe una pauta alimentaria única para bajar de peso. Junto con el dietista-nutricionista se diseña un plan de alimentación equilibrado y variado para controlar las calorías, que se individualiza según el grado de obesidad, la presencia de otras enfermedades, la edad, el nivel de actividad física y las preferencias de cada persona.

Reducir el aporte de calorías. La clave para bajar de peso es reducir la cantidad de calorías que se consumen. Mediante una entrevista dietética, se pueden revisar los hábitos de consumo de alimentos y bebidas con la finalidad de estimar cuántas calorías se ingieren y cómo, y establecer estrategias concretas para reducirlas. Elegir alimentos más saludables. Para que la pauta alimentaria sea más saludable, se debe aumentar la ingesta de productos vegetales como verduras, hortalizas, frutas, cereales integrales y legumbres.

Así como consumir pequeñas cantidades de grasa, asegurándose de que provienen de fuentes saludables para el corazón, como el aceite de oliva, los frutos secos y los pescados azules. El consumo de productos de origen animal debe ser más minoritario, priorizando aquellos magros como pescados blancos, carnes blancas y lácteos con bajo contenido graso. Se aconseja limitar el consumo de carnes rojas y derivados, así como la adición de sal y azúcar.

Limitar el consumo de alimentos más calóricos. Los alimentos ricos en grasas saturadas como embutidos grasos, bollería, pastelería y precocinados, así como las bebidas refrescantes con azúcar y alcohólicas, son una manera segura de consumir más calorías, por lo que limitarlos o eliminarlos por completo de la pauta de alimentación es aconsejable para empezar a reducir el consumo de calorías.

Planificar las comidas. Fraccionando bien las comidas, manteniendo horarios regulares y equilibrando las tomas.

Ejercicio físico. La actividad física adaptada a las posibilidades de cada persona y practicada de forma regular contribuye de manera favorable a controlar el peso, a mejorar los factores de riesgo asociados e influye de manera positiva en la sensación de bienestar. Para aumentar los niveles de actividad física se recomienda:

Programar ejercicio físico. Se recomienda iniciar la práctica de alguna actividad física al menos 150 minutos por semana e incrementar gradualmente la duración hasta los 300 minutos por semana o bien variar a 150 minutos de actividad intensa aeróbica. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo. Algunas actividades recomendables son caminar a paso rápido, ir en bicicleta, nadar, hacer aquagym o bailar. Dos veces o más por semana, se recomienda además programar actividades de fortalecimiento de

los grandes grupos musculares ya sea en circuitos con el propio peso corporal como con bandas elásticas o mancuernas.

Reducir el sedentarismo. Estar activos aporta grandes beneficios. Se recomienda subir escaleras en lugar de coger el ascensor, caminar o desplazarse en bicicleta en lugar de con el coche, aparcar más lejos de la puerta, sacar a pasear a la mascota, ocuparse de las tareas domésticas y del jardín, estar activos en el tiempo de ocio, etc.

Tratamiento farmacológico de la Obesidad

Según las recomendaciones de las sociedades científicas, el tratamiento farmacológico está aconsejado como adyuvante al tratamiento con alimentación y ejercicio en personas con un IMC mayor a 30 kg/m² o a 27 kg/m² y con, al menos, una enfermedad asociada a la obesidad (dislipemia, hipertensión e hígado graso). El objetivo de este tratamiento es ayudar en la adherencia a los cambios de estilo de vida e inducir y mantener la pérdida de peso al vencer las adaptaciones biológicas que se producen tras la pérdida de peso. El tratamiento requiere indicación y supervisión médica. En España, los fármacos aprobados como tratamiento de la obesidad son:

Orlistat comercializado en 1999. Su mecanismo de acción principal es una reducción a nivel intestinal del 30% de la absorción de la grasa consumida. Su nombre comercial es Xenical o Alli y la dosis es de 120 mg 1 vez al día. Sus principales efectos adversos son digestivos como urgencia fecal, flatulencia y heces oleosas.

Liraglutide comercializado en 2016. Su mecanismo de acción principal, al ser un agonista del GLP-1 humano con una mayor vida media comparado con el secretado por el organismo, tiene efectos anorexígenos, lo que permite regular el apetito. Su nombre comercial es Saxenda 3 mg, subcutáneo. Una versión con dosis menor de 1,8 mg está aprobada desde el 2012 para el tratamiento de la diabetes tipo 2. Se recomienda empezar con dosis bajas y titular a la dosis máximas en un plazo de 4-6 semanas para evitar preferentemente las náuseas. Los principales efectos adversos son náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos y disminución del apetito.

Bupropion/naltrexona comercializado en el 2017. Su mecanismo de acción principal al actuar ambos principios activos sobre zonas del cerebro que controlan la ingesta y el equilibrio calórico, es reducir la sensación placentera asociada al consumo de alimentos. Cuando se administran juntos, disminuyen el apetito y la cantidad de comida ingerida, a la vez que aumentan el gasto energético. Su nombre comercial es Mysimba y los comprimidos contienen 7,8 mg de naltrexona y 78 mg de bupropion. Se recomienda iniciar un comprimido al día por las mañanas y titular a la dosis recomendada de 2 comprimidos dos veces al día en 4-6 semanas para evitar preferentemente las náuseas. Los pacientes que siguen este tratamiento deben someterse a un control regular de la respuesta y tolerabilidad del medicamento. Debe

interrumpirse en caso de que se presenten determinados efectos adversos como aumento de la presión arterial o si, a los 4 meses del tratamiento, no se ha perdido, al menos, un 5% del peso corporal inicial. Actualmente, se considera que es un fármaco que tiene una relación beneficio-riesgo desfavorable.

Tratamiento quirúrgico de la Obesidad

La cirugía bariátrica (CB) es un conjunto de procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la obesidad grave. Actualmente, la cirugía bariátrica es el único tratamiento efectivo para alcanzar una pérdida de peso importante y sostenida en el tiempo.

Si bien las técnicas de cirugía bariátrica continúan en evolución, en nuestro medio las más comunes en la actualidad son:

Gastrectomía tubular. Consiste en eliminar, aproximadamente, el 80% del estómago por lo que el estómago sobrante adquiere una forma tubular (parecido a una banana). Entre los mecanismos postulados de pérdida de peso de esta técnica están: la disminución significativa de la ingesta de alimentos que se pueden consumir (y, por lo tanto, calorías) al reducir el volumen (capacidad) del estómago y el efecto que tiene la cirugía sobre las hormonas gastrointestinales que impactan en una serie de factores que incluyen el hambre y la saciedad. Bypass gástrico. Considerado el “gold estándar” de la cirugía bariátrica. La configuración de esta técnica es altamente efectiva ya que incluye un componente restrictivo con limitación de la ingesta oral y malabsortivo con limitación de la absorción calórica. Otro mecanismo propuesto de pérdida de peso es que, al desviar el paso de los alimentos de la porción proximal del intestino delgado, se producen cambios en las hormonas gastrointestinales que promueven la saciedad y suprimen el hambre.

Gastrectomía y bypass

Consiste en realizar, por un lado, una gastrectomía tubular y, por otro lado, un bypass bilio-pancreático mediante el cual las secreciones digestivas se derivan al final del intestino delgado (100 cms) lo que altera de manera importante la absorción de los alimentos. Al ser una técnica más malabsortiva se consigue una pérdida de peso mayor comparado con las dos técnicas previas, pero también puede tener más riesgo de complicaciones como diarrea, deficiencias nutricionales y desnutrición proteico-calórica.

Tratamiento psicológico cognitivo- conductual de la Obesidad

Los factores psicológicos contribuyen al desarrollo y/o mantenimiento del sobrepeso y la obesidad. También dificultan el inicio de un tratamiento de pérdida de peso y su mantenimiento.

Por un lado, algunas personas comen más y de manera menos saludable cuando se encuentran

bajo estados emocionales negativos, como la ansiedad o la tristeza. Comer puede actuar como un mecanismo para afrontar determinadas situaciones que, aunque inicialmente pueda aliviar emociones negativas, finalmente acaba siendo problemático. Por otro lado, las personas con obesidad tienen un riesgo mayor de presentar alteraciones psicológicas. Las más frecuentes son los trastornos depresivos, de ansiedad, de la conducta alimentaria y los relacionados con el uso de sustancias. Además, tienden a sufrir dificultades de autoestima, de autoimagen y en las relaciones con los demás.

La psicoterapia más eficaz es la cognitivo-conductual. El objetivo principal del tratamiento de la obesidad es ayudar al cambio, a la adquisición y al mantenimiento de conductas que permitan, además de una reducción de peso y su mantenimiento, mejorar el funcionamiento psicosocial del paciente. Identificar qué situaciones, externas o internas (mentales o emocionales) predisponen a comer de manera poco adaptativa y dotar al paciente de estrategias conductuales, emocionales y cognitivas que le permitan tener una relación más saludable con la comida.

En esta terapia se utilizan técnicas para el manejo de la ansiedad, para la resolución de problemas, para el control de estímulos, para el autocontrol y para la reestructuración cognitiva, entre otras.

Nuevas terapias

A pesar de que la epidemia de la obesidad es principalmente explicada por factores ambientales como la ingesta de dieta de elevado contenido calórico y un estilo de vida sedentario, el descubrimiento de otros factores, como la alteración de la microbiota o factores genéticos han abierto la posibilidad de nuevas vías terapéuticas.

En relación al tratamiento farmacológico, la investigación científica dirige su objetivo en 3 mecanismos: disminución de la ingesta de calorías/absorción, aumentar el gasto de energía y modular el depósito de grasa en el organismo.

emaglutida (Ozempic) y exenatida (Bydureon) son agonistas del receptor de GLP-1 con autorización en España de comercialización para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Ambos fármacos están en desarrollo para el tratamiento de la obesidad. La exenatida es un análogo de GLP-1 de acción corta y, por lo tanto, no proporciona beneficios sustanciales en el tratamiento en comparación con la liraglutida, la semaglutida es un análogo de GLP-1 de acción prolongada con un tratamiento subcutáneo (0,25 mg hasta 1,0 mg) por semana.

Además, también se está desarrollando una aplicación oral, lo que haría que el fármaco fuera mucho más atractivo para los pacientes. Tanto la semaglutida como la exenatida proporcionan una eficacia comparable o incluso mayor que el tratamiento con liraglutida. Ambos fármacos

se encuentran en ensayos de fase II y se puede esperar la aprobación de comercialización para la obesidad en un futuro próximo.

Hay otros agentes en investigación, dirigidos a vías especiales implicadas en el desarrollo de la obesidad. Ejemplos de agentes prometedores: (estos fármacos presentan sólo unos pocos candidatos en el arsenal de medicamentos para la obesidad): agonistas del receptor de melanocortina-4 (RM-493), inhibidores de NPY (el agonista del receptor Y2 / Y4 obineptide y un agonista selectivo del receptor Y4 TM30339), simpaticomiméticos (tesofensina), combinaciones de GLP-1 y PYY3-36 agonistas, inhibidores de la lipasa con efectos secundarios menores (cetlistat, autorización de comercialización ya concedida en Japón), agonistas de los receptores adrenérgicos β 3 (LY-377604 + sibutramina), inhibidores de la angiogénesis (ALS-L1023), activadores de sirtuina 1 (SIRT1), moléculas dirigidas a cGMP (sildenafil y linaclotide), y varios agonistas de receptores duales como tirzepatide, que es un agonista de receptor dual GIP (péptido inhibidor de la gastrina) y GLP-1 actualmente en desarrollo.

Los tratamientos endoscópicos son tratamientos mínimamente invasivos, cada vez mejor tolerados y efectivos a corto plazo en lograr pérdida de peso. Actualmente, se utilizan cuando el paciente no desea o no es elegible para la cirugía bariátrica o, como tratamiento inicial de pérdida de peso en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Desde el 2016 se han aprobado varios dispositivos endoscópicos para el tratamiento de la obesidad como el globo intragástrico de Orbera y el balón dual cuyo mecanismo de acción es restrictivo al ser dispositivos que ocupan espacio y reducir la capacidad del estómago. El Aspire Assist consiste en la aspiración de un tercio del contenido gástrico después de cada comida a través de un tubo de gastrostomía con una sola válvula de paso conocida como el AspireAssit. Existen muchos genes candidatos para la terapia génica en la obesidad. Usando datos de observación en animales deficientes en leptina (hormona liberada desde el tejido graso y que informa al hipotálamo de las reservas energéticas) sujetos tratados con dosis fisiológicas de leptina recombinante han demostrado una exitosa pérdida de peso.

Restauración del microbiota intestinal a través del uso de prebióticos, probióticos y trasplante fecal están siendo investigados para la pérdida de peso en el tratamiento de la obesidad.

¿Cómo perder peso en personas con obesidad?

Existe un consenso general en que la media del peso que se puede perder está en torno al medio kilo por semana. Las matemáticas de este cálculo tienen su base en la siguiente estimación: medio kilo de grasa contiene unas 3.500 calorías, así que haciendo un ajuste de 500 calorías diarias en tu dieta (¡boom!) ahí tienes ese medio kilo de grasa perdido (7 días x

500 calorías). Es un cálculo redondo, simple, fácil de recordar y asequible para la gran mayoría de personas. Muy bien. ¿Qué ocurre si en tu caso necesitas perder 30, 40 o 50 kilos? Es importante recordar que hay personas en esta situación, por lo que estaríamos hablando de un horizonte que nunca sería menor de meses y que podría llegar a años si nos ajustamos a ese medio kilo. Dado que todos tenemos baches... el proceso acaba siendo virtualmente eterno. Debes tener en cuenta (al menos hay una buena noticia) que si tienes muchos kilos de más, el proceso de pérdida de grasa inicial es bastante más rápido. Siguiendo una dieta y un ejercicio debidamente ajustados por profesionales, en tus primeros pasos puedes perder, sin comprometer tu salud, entre uno y dos kilos de peso por semana. Por supuesto que esta opción supondrá ser más estricto, tener algo más de hambre y sí o sí, hacer ejercicio. Pero vamos a profundizar en las implicaciones de todo esto.

Cuánto peso se puede perder de manera saludable

Una pérdida de peso de hasta dos, o incluso más, kilos por semana es saludable, o si va a alterar tu metabolismo o a producir algún otro efecto adverso para tu salud, la realidad es que es poco probable. Normalmente los problemas asociados a pérdidas de peso muy rápidas se dan en personas sin sobrepeso que quieren afinar mucho o «secarse» para una competición o algo en concreto.

Dicho esto, no hay que caer en la imprudencia de afirmar que no hay riesgo alguno. Uno de los mayores miedos de muchos nutricionistas es que estas estrategias más agresivas de pérdida de peso, acaben con una falta de nutrientes ocasionada por la restricción calórica. Para poner esto en contexto, hay que recordar que una parte importante de las personas que acaban con mucho sobrepeso, ya acumulan un recorrido en sus vidas en el que su alimentación ha incluido un montón de comida de baja calidad y pobre en nutrientes. Por ello nuestra nueva forma de alimentarnos para empezar a adelgazar, debe basarse en comida real, eliminando los ultra procesados y escogiendo productos con altos valores de nutrientes, vitaminas y grasas saludables. Tu nutricionista te podrá orientar hacia las mejores opciones.

¿Cómo prevenir la obesidad?

Se recomienda que toda persona que tenga presión arterial alta o que viva con diabetes mellitus, niveles altos de colesterol u otro tipo de padecimiento asociado a la obesidad, baje de peso para llegar a un peso adecuado que le corresponde de acuerdo a su estatura y edad, con esto ayudará de manera importante a mejorar su salud.

Tú derechohabiente puedes acudir a la clínica del isste que te corresponda y solicitarle al médico ó nutriólogo que realice una valoración sobre tu estado de nutrición y de salud en general

Valoración

1.- Patrón de mantenimiento y percepción de la salud: ALTERADO

El paciente percibe su salud como regular ya que presenta dolores articulares, presencia de alergias por picadura de abejas, presenta salpullidos o convulsiones.

En cuestión de higiene tiene un buen hábito.

2. Patrón nutricional metabólico: Alterado

El paciente tiene un patrón nutricional metabólico alterado ya que consume exceso de alimentos, menciona que el número de comidas al día son de 4 veces y entre horas consume golosinas o muchas calorías, los alimentos que le desagradan son las verduras verdes, no consume la cantidad de agua suficiente al día ya que consume lo que es bebidas gaseosas.

En los últimos 6 meses su peso ha aumentado 4 kg, ya que no realiza ejercicios y consume alimentos no adecuados en su alimentación entonces no tiene una dieta balanceada.

3.- Patrón de eliminación: Alterado

Los hábitos de evacuación intestinal con frecuencia son de 1 vez al día, el paciente refiere estreñimiento como también en ocasiones se presenta con diarrea, los hábitos de evacuación urinaria con frecuencia son de 4 veces al día, el color de la orina es amarillo.

4.- Patrón de actividad y ejercicio: Alterado

El paciente refiere cambios en la función cardíaca al realizar algún ejercicio como las palpitaciones, también menciona que ha sentido cambios en el patrón respiratorio como son la fatiga y la disnea. Entonces limita la capacidad para realizar algún ejercicio y realizar actividades diarias, entonces podemos ayudar al paciente con un buen tratamiento y fomentando tareas pequeñas.

5.- Patrón de sueño y descanso: Alterado

El paciente no duerme las horas suficientes que lo ideal serían 8 horas, especifica que duerme máximo 6 horas, menciona que para iniciar el día se siente muy cansado desconociendo el motivo.

6.- Patrón cognitivo-perceptivo:

No presenta complicación alguna

7.- Patrón autopercepción y concepto de sí mismo: ALTERADO

El paciente refiere que presenta dificultades para tomar decisiones y a experimentado períodos de desmotivación por la pérdida de un ser querido.

8.- Patrón de Rol-relaciones:

El paciente no presenta ninguna dificultad

9.- Patrón de sexualidad- reproducción:

No presenta ninguna dificultad

10.- Patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés: ALTERADO

El paciente refiere tener preocupaciones por su imagen corporal, menciona que el estrés lo presenta con ira, pero menciona que esto es moderado.

11.- Patrón de valores y creencias:

El paciente no presenta complicación alguna

Diagnostico

PES

Dx: Obesidad 00232

Dominio: 2

Clase: 1

Definición: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo, que excede al sobrepeso.

E R/C: Patrones anormales de conducta alimentaria

S M/P: -ADULTO: Índice de masa corporal > 30 kg/m

Dx: Fatiga 00093

Dominio: 4

Clase: 3

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.

E R/C:

-Estilo de vida no estimulante

-Mala condición física

S M/P:

-Dificultad para mantener las rutinas habituales

-Expresa falta de energía

-Expresa cansancio

Dx: Estilo de vida sedentario 00168

Dominio: 1

Clase: 1

Definición: Modo de comportamiento adquirido caracterizado por actividades durante la vigilia que requieren un bajo gasto energético.

E R/C:

-Disminución de la tolerancia a la actividad

-Interés inadecuado en la actividad física

-Dolor

S M/P:

-La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad

-Elige una rutina diaria sin ejercicio físico

-No se ejercita durante el tiempo libre

Dx: Insomnio 00095

Dominio: 4

Clase: 1

Definición: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.

E R/C: -Obesidad

S M/P:

-Expresa insatisfacción con el sueño.

DX: Riesgo de déficit de volumen de líquidos

Dominio: 2

Clase: 5

Definición: Susceptible a sufrir una disminución del volumen de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud.

E R/C:

-Conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos

-Malnutrición

DX: Disminución de la tolerancia a la actividad

Dominio: 4

Clase: 2

Definición: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

E R/C:

-Malnutrición

-Estilo de vida sedentario

-Mala condición física.

S M/P:

-Expresa fatiga

Plan de cuidados

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED Obesidad 00232 Dominio: 2 Clase: 1</p>	<p>RESULTADO (NOC) Equilibrio hídrico</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo que excede el sobrepeso.</p> <p>E R/C: -Patrones anormales de conducta alimentaria</p> <p>S M/P: - Adulto: Índice de masa corporal >30 kg/m</p>	<p>Dominio: 5 Clase: V Peso: Masa corporal 1006</p>	<p>100601 Peso</p>	<p>Desviación grave del rango normal: 1 Desviación sustancial del rango normal: 2 Desviación moderada del rango normal: 3 Desviación leve del rango normal: 4 Sin desviación del rango normal: 5</p>	<p>Mantener a 3 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 2</p> <p>CLASE: Apoyo nutricional (D)</p> <p>CÓDIGO: 1280</p>	<p>CAMPO: Dominio 2</p> <p>CLASE: Apoyo nutricional (D)</p> <p>CÓDIGO: 1050</p>
<p>INTERVENCIÓN: Ayuda para perder peso</p>	<p>INTERVENCIÓN:</p>
<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el deseo y la motivación del paciente para <ul style="list-style-type: none"> • reducir el peso o grasa corporal. - Pesar al paciente semanalmente. - Ayudar al paciente a identificar la motivación para comer y las <ul style="list-style-type: none"> • señales externas e internas asociadas con el comer. - Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad. - Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien <ul style="list-style-type: none"> • equilibrada, con pocas calorías y grasas, según corresponda. 	<p style="text-align: center;">ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la dieta prescrita - Establecer el ritmo de alimentación para evitar la fatiga. - Comer sin prisa y lentamente. - Posponer la alimentación si estuviera fatigado. - Monitorizar el peso corporal, el estado de hidratación y los valores de laboratorio, según proceda. - Instruir a la persona y a la familia sobre los métodos de ayuda a la alimentación.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED Fatiga 00093 Dominio: 4 Clase: 3</p>	<p>RESULTADO (NOC) Equilibrio hídrico</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p> <p>E R/C: -Estilo de vida no estimulante -Mala condición física</p> <p>S M/P: -Dificultad para mantener las rutinas habituales -Expresa falta de energía -Expresa cansancio</p>	<p>Dominio: 1 Clase: A Nivel de fatiga 0007</p>	<p>000734 Debilidad</p>	<p>Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5</p>	<p>Mantener a 3 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 2</p> <p>CLASE: Manejo respiratorio (K)</p> <p>CÓDIGO: 3350</p>	<p>CAMPO: Dominio 1</p> <p>CLASE: Manejo de la actividad y ejercicio</p> <p>CÓDIGO: 0180</p>
<p>INTERVENCIÓN: Monitorización respiratoria</p>	<p>INTERVENCIÓN:</p>
<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones - Palpar para ver si la expansión pulmonar es igual - Observar la ubicación de la tráquea - Monitorizar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico) 	<p style="text-align: center;">Atividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. - Monitorizar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados - Determinar qué actividad y en qué medida es necesario para aumentar la resistencia

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED Estilo de vida sedentario 00168 Dominio: 1 Clase: 1</p>	<p>RESULTADO (NOC) Equilibrio hídrico</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: Definición: Modo de comportamiento adquirido caracterizado por actividades durante la vigilia que requieren un bajo gasto energético. E R/C: -Disminución de la tolerancia a la Actividad Interés inadecuado en la actividad física -Dolor S M/P: -La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad -Elige una rutina diaria sin ejercicio físico -No se ejercita durante el tiempo libre</p>	<p>Dominio: 5 Clase: V Fatiga: Efectos disruptivos 0008</p>	<p>000801 Malestar crónico</p>	<p>Grave: 1 Sustancial: 2 Moderado: 3 Leve: 4 Ninguno: 5</p>	<p>Mantener a 3 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 1</p> <p>CLASE: Manejo de actividad y el ejercicio.</p> <p>CÓDIGO: 0200</p>	<p>CAMPO: Dominio 1</p> <p>CLASE: Manejo de actividad y el ejercicio.</p> <p>CÓDIGO: 0180</p>
<p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Favorecimiento del ejercicio</p>	<p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Manejo de la energía</p>
<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la motivación para empezar o continuar con el programa de ejercicios. - Explorar los obstáculos para el ejercicio. - Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. - Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios. - Instruir acerca de las condiciones que justifiquen el cese o alteración del programa de ejercicios. 	<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. - Monitorizar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados - Determinar qué actividad y en qué medida es necesario para aumentar la resistencia

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED Insomnio 00095 Dominio: 4 Clase: 1</p>	<p>RESULTADO (NOC) Equilibrio Hídrico</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>DEFINICIÓN ED: Definición: Incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento.</p> <p>E R/C: -Obesidad S M/P: -Expresa insatisfacción con el sueño.</p>	<p>Dominio: 1 Clase: A Sueño 0004</p>	<p>000401 horas de sueño por la noche</p>	<p>Gravemente comprometido: 1 Sustancialmente comprometido: 2 Moderadamente comprometido: 3 Levemente comprometido: 4 No comprometido: 5</p>	<p>Mantener a 2 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 3</p> <p>CLASE: Ayuda para el afrontamiento.</p> <p>CÓDIGO: 5330</p>	<p>CAMPO: Dominio 3</p> <p>CLASE: Terapia conductual</p> <p>CÓDIGO: 4350</p>
<p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Manejo del estado de animo</p>	<p>INTERVENCIÓN:</p> <p>Manejo de la conducta</p>
<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar la evaluación inicial del estado de ánimo (signos y síntomas, antecedentes personales). - Determinar si supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás. - Monitorizar el estado físico (peso corporal he hidratación). - Animar a tomar decisiones cada vez más complejas. 	<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la conducta negativa no deseada. - Hacer que el individuo se sienta responsable de su conducta. - Establecer la coherencia en el entorno y en los hábitos de cuidado.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED Riesgo de déficit de volumen de líquidos Dominio: 2 Clase: 5</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>Definición: Susceptible a sufrir una disminución del volumen de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud. E R/C: -Conocimiento inadecuado de la necesidad de líquidos -Malnutrición</p>	<p>Dominio 4 Clase s 1854 Conocimiento: dieta saludable</p>	<p>185404 Ingesta de líquidos adecuada a las necesidades metabólicas</p>	<p>Ningún concomitamiento: 1 Conocimiento escaso: 2 Conocimiento moderado:3 Conocimiento sustancial: 4 Conocimiento extenso: 5</p>	<p>Mantener a 2 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 2</p> <p>CLASE: Apoyo nutricional</p> <p>CÓDIGO: 1100</p>	<p>CAMPO: Dominio 3</p> <p>CLASE: Educación para la salud</p> <p>CÓDIGO: 5510</p>
<p>INTERVENCIÓN: Manejo de la nutrición</p>	<p>INTERVENCIÓN: Educación para la salud</p>
<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales - Determinar las preferencias alimentarias del paciente - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales 	<p style="text-align: center;">Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el conocimiento de salud actual y las conductas del estilo de vida - Ayudar a clarificar las creencias y valores de salud - Utilizar estrategias para motivar el cambio de conducta de salud o estilo de vida en la gente

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON: Obesidad

<p>ED DX: Disminución de la tolerancia a la actividad Dominio: 4 Clase: 2</p>	<p>RESULTADO (NOC)</p>	<p>INDICADOR</p>	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p>
<p>Definición: Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas. E R/C: -Malnutrición -Estilo de vida sedentario -Mala condición física. S M/P: -Expresa fatiga</p>	<p>Dominio 1 Clase A 005 Tolerancia de la actividad</p>	<p>000503 Frecuencia respiratoria en respuesta de la actividad</p>	<p>Gravemente comprometido: 1 Sustancialmente comprometido: 2 Moderadamente comprometido: 3 Levemente comprometido: 4 No comprometido: 5</p>	<p>Mantener a 3 aumentar a 5</p>

<p>CAMPO: Dominio 1</p> <p>CLASE: Manejo de la actividad y ejercicio</p> <p>CÓDIGO: 5612</p>	<p>CAMPO: Dominio 1</p> <p>CLASE: Manejo de la actividad y ejercicio</p> <p>CÓDIGO: 0200</p>
<p>INTERVENCIÓN: Enseñanza ejercicio prescrito</p>	<p>INTERVENCIÓN: Favorecimiento del ejercicio</p>
<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico - Ayudar al paciente a incorporar el ejercicio en la rutina diaria - Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito 	<p style="text-align: center;">Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al individuo a empezar a continuar con el ejercicio - Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios - Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades - Ayudar a integrar el programa de ejercicios en la rutina semanal - Ayudar a establecer las metas a corto plazo del programa de ejercicios

Conclusión

En conclusión cada dato recabado en el proceso de atención de enfermería es basado en un plan de cuidados expuesto para una pronta recuperación tanto como en aspectos emocionales como físicos relacionados a la enfermedad basándonos en darle un apoyo de cuidados de calidad y calidez el cual es nuestro objetivo principal es ayudarlo así también hacerle comprender al paciente tanto las implicaciones de la obesidad para su salud como las estrategias disponibles para ayudarlo a reducir su peso y mantener una vida saludable así también la importancia de una dieta balanceada como darle la información sobre su alimentación, lo que le explicaríamos que alimentos saludables debe de consumir así mismo, la importancia de las porciones adecuadas y el control de las calorías al la actividad física ya que Los pacientes con obesidad enfrentan dificultades tanto físicas, sociales y emocionales que pueden dificultar el inicio de los objetivos propuestos para mejorar su salud. Este enfoque multidisciplinario es importante para el manejo efectivo de la recuperación de la obesidad no solo por enfermería sino también a médicos, nutricionistas, psicólogos y el apoyo de su familia para tener un control de la obesidad no solo mejora la calidad de vida, sino que también disminuir y evita el riesgo de desarrollar otras condiciones crónicas para esto requiere intervenciones constantes del progreso y ajustes en el plan de cuidados a medida que el paciente va mejorando o de lo contrario no hay progreso . Las intervenciones deben ser evaluadas constantemente para determinar si son efectivas y si el paciente está alcanzando a los objetivos establecidos y así mismo el paciente debe adaptarse a un proceso de lo que se le indica en sus necesidades para mejorar, también que aprenda a identificar señales de alerta como recaídas o comportamientos no saludables, para que pueda actuar de manera preventiva y buscar ayuda cuando sea necesario así mejorando su calidad de vida.

Glosario

Afrodescendiente: Una persona afrodescendiente, es aquella de origen africano que vive en las Américas y en todas zonas de la diáspora africana por consecuencia de la esclavitud.

Apnea: La apnea es la interrupción de la respiración por un período de tiempo determinado. La palabra apnea proviene del griego y significa "sin respiración".

Cardiopatía isquémica: La cardiopatía isquémica es una enfermedad que se produce cuando las arterias del corazón se estrechan y no pueden transportar suficiente sangre y oxígeno al corazón. También se conoce como enfermedad de las arterias coronarias o endurecimiento de las arterias.

Colelitiasis: La colelitiasis es la presencia de cálculos biliares en la vesícula biliar. Los cálculos biliares pueden estar formados de colesterol, sales de calcio o pigmentos biliares.

Comorbilidad: Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama morbilidad asociada.

Coronariopatías: La coronariopatía, también conocida como enfermedad de las arterias coronarias, es una enfermedad que se produce cuando las arterias coronarias se estrechan u obstruyen. Esto dificulta la llegada de sangre, oxígeno y nutrientes al corazón.

Cushing: El síndrome de Cushing es un trastorno hormonal que se produce cuando el cuerpo tiene niveles elevados de cortisol, una hormona que produce el cuerpo en las glándulas suprarrenales.

Dislipidemia: La dislipidemia es un trastorno que se caracteriza por la alteración de los niveles de lípidos en la sangre, como el colesterol y los triglicéridos.

Las dislipidemias pueden ser primarias, es decir, de origen genético, o secundarias, asociadas a otras enfermedades.

Disnea: La disnea es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición.

Edema: El edema es una hinchazón que se produce cuando hay un exceso de líquido en los tejidos del cuerpo. Puede afectar cualquier parte del cuerpo, pero es más común que aparezca en los pies, tobillos y piernas.

Endocrinología: La endocrinología es la rama de la medicina que estudia las glándulas endocrinas y sus hormonas, así como su impacto en el cuerpo. Se encarga del diagnóstico y tratamiento de los trastornos hormonales y desequilibrios endocrinos.

Hepática: El término "hepático" se refiere al hígado. Por ejemplo, el conducto hepático drena la bilis desde el hígado.

La acantosis nigricans: es una afección que causa zonas de piel oscura, gruesa y aterciopelada en los pliegues y arrugas del cuerpo. Por lo general, afecta las axilas, la ingle y el cuello. La acantosis nigricans tiende a afectar a las personas con obesidad.**La somnolencia diurna:** es la dificultad para mantenerse despierto y alerta durante el día. Puede

manifestarse como la necesidad de dormir, lapsos de sueño o quedarse dormido de manera involuntaria.

Leptina: La leptina es una hormona que ayuda a controlar el peso corporal, la sensación de hambre y la cantidad de grasa almacenada en el cuerpo.

Microbiota: La microbiota es el conjunto de microorganismos (bacterias, hongos, arqueas, virus y parásitos) que reside en nuestro cuerpo, que a su vez pueden diferenciarse en comensales, mutualistas y patógenos.

Poliquístico: El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una afección hormonal que se caracteriza por la presencia de quistes en los ovarios. Se trata de una de las enfermedades hormonales más comunes en mujeres en edad reproductiva.

Reflujo gastroesofágico: El reflujo gastroesofágico (RGE) es una afección que se produce cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago. El esófago es el tubo que conecta la boca con el estómago.

Sedentarismo: es un estilo de vida que se caracteriza por realizar actividades sentadas, reclinadas o acostadas, con un gasto de energía muy bajo.

Referencias bibliograficas

- Diagnostico enfermeros definición y clasificación, 12º edición 2021-2023
- Clasificación de resultados de enfermería (NOC) medición de resultados en salud, 6º edición
- Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 7º edición